

兵庫保険医新聞

第1623号
2010年6月5日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

参議院選挙特集「開業保険医の重点要求(案)」	2面
第77回評議員会詳報	4～6面
臨床医学講座より プライマリケアのための関節のみかた 下肢編①(下)	8面

参院選特集「投票へ行こう」投稿募集

締切 6月23日(水) ※到着次第、順次掲載
字数 600字以内 内容 選挙争点など
宛先 メール konishi-s@doc-net.or.jp
FAX 078-393-1802 まで

署名の追加注文は、
☎078-393-1807まで



患者署名に
ご協力を
リーフレット

在宅研究会が好評

胃瘻管理への関心高く

再講演も会場満員に



会場いっぱいの参加者

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

兵庫県保険医協会

6月20日

第42回総会開催迫る

※3面にプログラム掲載

「殺処分」という無慈悲な文字の影に、どれほど多くの人が泣いているのだろうか。種牛だけでも助けてほしいという願いも叶わず、暗たんとした日々を送る酪農家の人たちが、せめて悲しみの心だけは共有したい▼人がウイルスの存在を知ったのは19世紀の末だ。ウイルス学の教科書をひもといてみると、口蹄疫ウイルスは、動物ウイルスとしては世界で初めて発見されたものである。顕微鏡では見えない、しかし強力な感染力を持つ未知の病原体の存在に、当時の人たちの驚きはいかほどだったろうか。百年以上たった今もなすすべなく「殺処分」に頼る現実に、この難敵の手強さを思い知らされる▼1年前、新型インフルエンザが流行した時のことも思い出すが、幸い、当初危惧されていた強毒性のものではなかったが、犠牲になられた人も少なからずおられた。ウイルスの脅威もさることながら、マスクを奪い合うような社会的パニック、そして手のひらを返したような今の無関心の方に恐怖を覚えるのは、私だけだろうか▼若いころ、微生物の研究に携わったことがある。エイズやBSEが蔓延し始めたころだ。直接扱ったわけではないが、病原微生物の研究は命懸けで大変な分野だ。近年の感染症の流行は、乱開発や商業主義との関連も指摘されている。折しも、沖縄の基地問題は解決せず、朝鮮半島ではまたきな臭い動きが。まったく人間同士争っている時ではないと思うのだが(星)

燭心

口蹄疫が猛威を奮っている。「殺処分」という無慈悲な文字の影に、どれほど多くの人が泣いているのだろうか。種牛だけでも助けてほしいという願いも叶わず、暗たんとした日々を送る酪農家の人たちが、せめて悲しみの心だけは共有したい▼人がウイルスの存在を知ったのは19世紀の末だ。ウイルス学の教科書をひもといてみると、口蹄疫ウイルスは、動物ウイルスとしては世界で初めて発見されたものである。顕微鏡では見えない、しかし強力な感染力を持つ未知の病原体の存在に、当時の人たちの驚きはいかほどだったろうか。百年以上たった今もなすすべなく「殺処分」に頼る現実に、この難敵の手強さを思い知らされる▼1年前、新型インフルエンザが流行した時のことも思い出すが、幸い、当初危惧されていた強毒性のものではなかったが、犠牲になられた人も少なからずおられた。ウイルスの脅威もさることながら、マスクを奪い合うような社会的パニック、そして手のひらを返したような今の無関心の方に恐怖を覚えるのは、私だけだろうか▼若いころ、微生物の研究に携わったことがある。エイズやBSEが蔓延し始めたころだ。直接扱ったわけではないが、病原微生物の研究は命懸けで大変な分野だ。近年の感染症の流行は、乱開発や商業主義との関連も指摘されている。折しも、沖縄の基地問題は解決せず、朝鮮半島ではまたきな臭い動きが。まったく人間同士争っている時ではないと思うのだが(星)

5・22近畿総決起集会 医療関係者など千人が参加

「後期高齢」は即廃止に

「後期高齢者医療制度は今すぐ廃止、守ろういのち、なくせ貧困」をスローガンに、「近畿総決起集会」が5月22日、エルおおさか(大阪府中央区)で行われた。保団連近畿ブロックや社会保険推進協議会、民主医療機関連合会などによる実行委員会主催。各地から医療関係者や市民ら1000人が集まり、協会からは池内春樹理事長はじめ役員・会員12人と事務局が参加した。



(上)会場全体でシュプレヒコールをあげる
(下)市内をパレードする池内理事長(前列中央)、武村副理事長(同左)ら

来賓あいさつで住江憲男保団連会長は、「政府に再分配機能をきっちり発揮させるための運動を全国的に展開しよう」と呼びかけ、松井幹治実行委員長は「国民世論を参議院選挙でどれだけ反映させられるかが重要だ」と強調した。

基調報告した小松孝充全日本民医連理事は、公的医療費拡大などを掲げた新政権への国民の期待が、後期高齢者医療制度廃止の先送りや消費税増税の検討など、数々の公約違反により失望に変わっていると指摘。引き上げがほぼゼロとなった診療報酬改定など、政権交代後も医療崩壊を改善する施策は進んでいないと批判した。一方で、昨年の総選挙での政権交代そのものは国民の運動の成果であるとして、夏の参議院選挙でさらに政治を変えることが必要だと訴えた。

集会には近畿選出の衆参7人の国会議員や自治体首長・議長、地区医師会からメッセージや祝電、賛同を得た。

リレートークでは、子どもの医療費無料化制度の拡充を求める取り組みや、難病患者の救済、医療・介護難民問題などの発言が続き、参加者らは現場からの切実な訴えに耳を傾けた。

上方落語協会理事の笑福亭松枝氏による、医療の営利化の危険性を風刺した落語「ストップ・ザ・医療破壊」も演じられ、会場は笑いに包まれた。

参加者らは「すべての国民のいのちが守られ、貧困を根絶するための政策転換」を求めるアピールを採択し、集会後はシュプレヒコールをあげながら市内をパレードした。

集会には近畿選出の衆参7人の国会議員や自治体首長・議長、地区医師会からメッセージや祝電、賛同を得た。

入院患者の他院受診規制強化

撤回署名に反響続々

4月の診療報酬改定で入院患者の他医療機関受診の規制強化が行われたことに對し、協会は規制強化の撤回を求める緊急会員署名と実態調査を行った(前号既報)。5月24日に会員医療機関へいつせいにFAX送信したところ、5月31日現在ですでに署名346筆と多数の実態調査アンケートの協力を得ている。署名の「わたしの一言」欄に寄せられた声を紹介する。

「わたしの一言」

当院は診療している患者の98%が透析治療を受けています。時に入院が必要となる症例がありますが、透析設備を有している病院が非常に少ないので、場合によっては近くの透析設備のない病院に入院させて、透析治療だけ当院で継続する場合があります。この場合、4月からは入院先の病院の入院点数が大幅に削減されることになったそう

で、われわれにとっては、これまでのように気軽に入院依頼できなくなってしまう。専門的な治療を要する患者に對して、かかりつけ医師が熟知しており、初めての医師が専門治療にあたる時、適切な治療が不十分と

なり、必要以上の検査を行ったり、必要以上の検査を行ったり、患者にとっても、より大きな負担となる。

(豊岡市)

医療の専門化が進んでいる現在、入院医療機関ですべての疾患の治療ができるはずはないと思います。

(明石市)

研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

地域医療部は5月8日、第27回在宅医療研究会「在宅における胃瘻の管理」―当院の経験から―を協会会議室で開催。つちやま内科クリニック(西宮市)院長の土山雅人先生が講師を務めた。2月に行った同テーマの研究会に申し込みが殺到したため、再講演として企画したところ、今回も定員を超える116人が参加し、会場はいっぱいとなった。

土山先生は、四つのタイプの胃瘻について、それぞれ形状の違いに応じた管理における特徴や、口腔ケアの重要性なども含めた留意点を詳細に解説した。

参加者からは、「家族へ助言するためにも最新の知識を得ることは必要だと思った」「介護者に口腔ケアの必要性を十分理解されている方が少なく、継続してもらうのが難

い」との声を寄せられた。今回の研究会は、10月ごろの開催を予定している。

2010年参議院選挙にあたっての

開業保険医の重点要求(案)

7月11日投票予定の参議院選挙に向けて、政策部で確認された「開業保険医の重点要求(案)」を掲載する。

来るべき参議院選挙にあたり、地域医療崩壊を招き患者・国民に負担を強いる低医療費政策からの転換を強く求める。

政権交代による鳩山政権の発足から8カ月が経過した。政権与党3党が連立政権合意書でかかげた「医療

職員接遇研修会 各地で開催

「今さら聞けない」 コッソリ満載

医療機関スタッフ向けの接遇研修会が各地で開催され、「日常業務を見直す機会になった」などと好評を得ている。5月には6支部が開催、6月以降も5支部が開催を予定している。

いきなりですが、みなさんで存知ですか? 「おはようございます」は何時まで使うのが一般的か? こんな話も、なかなか聞けそうで誰にも聞けません。なんとなく言っていますか?



参加者同士であいさつの練習も

水原先生によりますと、「おはようございます」は、始業から1時間までです。ささいなことですが、こんなことでも、はっきり分かれると、人間自信になります。明日から、ま

また問題です。電話のベルは、何回で「お待ちせしました」と言っている方が多いかご存知ですか? 正解は、3回以上で電話をとった時「お待ちせしました」と言うのが、一般の社会常識だそうです。あと、病院や診療所でのクレーム対応の仕方を、わかりやすく、適切に教えていただきました。ちょっと

西宮・芦屋支部 医療過誤セミナー

医療の常識と 違う判決も

感想文

西宮・芦屋支部は4月17日、西宮市民会館で医療過誤訴訟セミナーを、鶴飼万貴子弁護士を講師に開催し、24人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

「客観的な証拠からの立証」という表題で、鶴飼先生に講演をいただいた。いつもながらの明快な分かりやすいお話で、裁判の流れ、証拠の必要性、重視される証拠、重視されない証拠、そして、具体的事案について説明していただいた。

その中で、鑑定について、医学界では評価されない、相手弁護士の反対尋問



訴訟の事案が具体的に紹介された

「客観的な証拠からの立証」という表題で、鶴飼先生に講演をいただいた。いつもながらの明快な分かりやすいお話で、裁判の流れ、証拠の必要性、重視される証拠、重視されない証拠、そして、具体的事案について説明していただいた。

具体的事案では、鑑定のみに依拠してされた顆粒球減少症の起因剤、発症日の認定に経験則違反の違法があることとされた最高裁の判例について、判決文とともに解説していただいた。

【西宮市 越智 豊】

われわれは、2200億円の社会保障費削減を中止したことは高く評価している。しかし現在の鳩山内閣は、自・公政権の低医療費政策を転換するどころか、継続していると言わざるを得ない。鳩山内閣は、憲法25条に裏打ちされた国民皆保険制度を守り充実させるため、連立政権合意書や昨年の総選挙でのマニフェスト通りに総医療費を拡大し、同時に患者負担を軽減して、低医療費政策

から転換の方向と展望を示すべきである。

①医療費の総枠を拡大し、診療報酬を緊急に再改定する

②国民皆保険制度を揺るがす混合診療解禁ではなく、保険給付の範囲を拡大すること

③国と大企業の責任で、医療・社会保障給付の水準を他の先進国並みに引き上げる

④国民皆保険制度を守るため、高すぎる国保保険料を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめること

⑤窓口負担を大幅に軽減し、まず子どもと高齢者は無料にすること

⑥保険でより良い歯科医療の実現のため、歯科診療報酬を正当に引き上げ、保険給付の範囲を拡大すること

⑦後期高齢者医療制度をた

にさらされる

医の確保が困難であったが、現在の裁

判所の努力もあり、その辺りが改善された結果、鑑定

を引受けてもらえる医師が増えたこと、鑑定を行

うと費用がかさむこと、審理期間が延び

ることで、場合によっ

ては、鑑定を考慮しない判決があることが分かつた。

具体的事案では、鑑定のみに依拠してされた顆粒球

減少症の起因剤、発症日の認定に経験則違反の違法があることとされた最高裁の判例

について、判決文とともに解説していただいた。

また、ICUで患者が不

穏になり拘束していたが、

これら問題行動を解決す

るために、普通の病室に戻

した後に転倒した案件で、

地裁では医療側の過失は認められなかったが、高裁で

は、医療側の過失を認めた事例も紹介いただいた。この事例は結局、和解とな

って上告することがなかったため、最高裁の判断はなかつたが、頻回の観察で不穏

患者の転倒が防げないことは臨床では常識であり、患者の骨折は頻回の観察が行

われなかったためとする判決は医療側からすれば受け入れられない。

講演の後、質疑応答で熱心な議論が交わされた。このような判決が医療界にと

ってどのような影響を与えるのか、裁判官にもインタ

ーネットなどで理解してもらったことが喫緊の課題であるとの議論もあった。

今後、医療と法律につ

いての鶴飼先生の話が期待される。

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【西宮市 越智 豊】

【

兵庫県保険医協会 第42回総会 ご案内

とき 6月20日(日)13時30分～ ところ チサンホテル神戸3階

総会議事 13時30分～15時20分

- ・09年度会務報告と10年度活動方針案
- ・10年度予算案
- ・決議案、ほか

記念講演 15時30分～17時15分

脳死と臓器移植

～移植法改正問題を中心として～

倉持 武 先生

岡山大学医学部客員研究員
元松本歯科大学教授



昨年7月、移植法成立から12年、「臓器の移植に関する法律」が改正され、本年7月から全面施行されます。現行法は、「臓器を必要とする人がいる。臓器を提供したいという人がいる。そして臓器移植の技術もある。こうした状況のもとで移植医療を妨げる権利は誰にもない」という考えに基づいて、「本人意思表示原則」に立っています。これに対して改正法は「提供臓器数があまりにも少ない。何とかして提供臓器数を増やさなければならぬ」という精神に基づく、「遺族意思表示原則」に立つものになりました。

この提供臓器数増加という至上命題に対応するため、改正法は、①脳死判定お

よび臓器提供に関して、本人意思が不明の場合にも家族・遺族の意思表示を認める、②親族への優先提供を認める、ものになりました。

また、③現行法は「移植に向かうときに限って脳死を人の死」としているが、改正法は「移植には関わらず、脳死を一律に人の死」としている、と一般的に受け取られているようです。

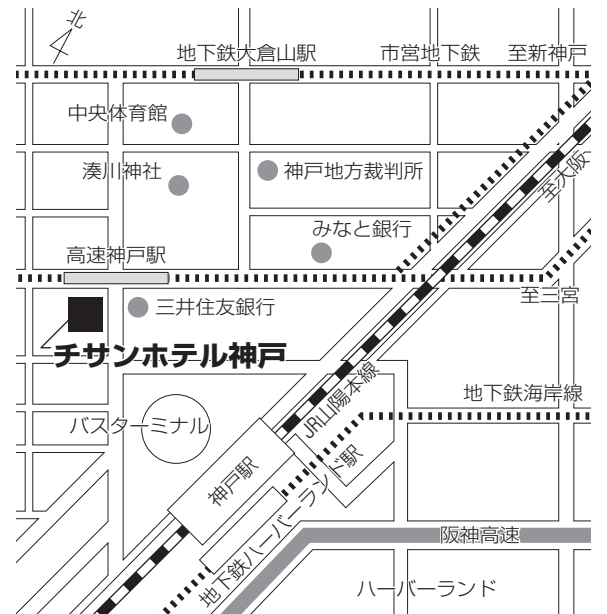
①および②については異論はありませんが、③については異論がありますので、この点を中心として話を進めさせていただきたいと考えております。

【くらもち たけし】1942年、栃木県生まれ。信州大学文理学部卒業、名古屋大学大学院文学研究科博士課程単位取得退学。著書（含翻訳書）に『脳死移植のあしもと』松本歯科大学出版会、『臓器移植と生命倫理』太陽出版、『臓器交換社会』青木書店、『生命倫理事典』太陽出版、『治療を超えてーバイオロジーと幸福の追求』青木書店、『生命倫理百科事典 全5巻』丸善、From New Medical Ethics To Integrative Bioethics. Pergamena. Zagreb 他

13:30

15:30

17:30



【住所】神戸市中央区中町通2-3-1

【交通】JR「神戸駅」、地下鉄海岸線「ハーバーランド駅」から徒歩3分、阪急・阪神電鉄「高速神戸駅」東口から直結、地下鉄山手線「大倉山駅」から徒歩7分

懇親会 17時30分～19時

◇同ホテル2階あじさい

◇参加費無料

ご家族、スタッフそろって
ご参加ください

お問い合わせは、
☎078-393-1801まで

万ーのためのコストは安さが魅力！

グループ保険

- 団体保険だから断然安い保険料
- 毎年決算剰余金を配当
今年度配当は50%、16年連続配当
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- いつでも増額・減額できます
- 面倒な医師による診査は不要

公的保障の乏しい医師・歯科医師の
老後設計に最適です

< 拠出型企業年金保険 >

保険医年金

- ・月 払：1口1万円～（通算30口まで）
- ・一時払：1口50万円～（毎回40口まで）

自在性が
魅力

急な出費にも1口単位で解約可能／払込が困難なときは掛金中断、余裕ができた掛金再開／年金受給時には10年・15年定額、15年・20年逡増年金から選択、または一括受取／万ーの時はご遺族に全額給付

他の医師賠償責任保険に
ご加入でない先生方へ。

医師賠償 責任保険

（毎月加入受付）

- ・医療上の事故、医療施設の事故を補償

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方や、上乘せ補償をご希望の方へ。

所得補償保険

うつ病等の精神障害、認知症による就業不能も補償／入院による就業不能は1日目から補償／自宅療養（5日目から補償）、代診もOK／連続休業は最長2年補償／再発の場合も含めて通算1000日まで補償／地震などの天災によるケガも補償／協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険制度の給付に関係なくお支払い

春の共済制度普及 好評受付中！

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

第77回評議員会 詳報

公約通り総医療費拡大を

5月16日に行われた
協会第77回評議員会での
理事長あいさつ、討
論、執行部答弁の要旨
を掲載する。

あいさつ

消費税に頼らない 真の国民皆保険を

理事長 池内 春樹



労働者に還元することだ。

昨年8月の歴史的政権交代で変革の機運が盛り上がった。鳩山首相が国連で「核廃絶の先頭に立つ」と明言したことや就任演説で「コンクリートから人へ」と述べたことは評価できる。

民意は50年以上に及んだ自民党政権に対して、政権とは何をするものかを問うた。この流れは今も続いている。内閣、国会議員は日本国憲法に則り、戦争を放棄し、日本国民のみならず世界中の人々の、幸福追求権と生存権と人権を守る努力をすべきだ。参議院選挙では、日本国憲法を具体化する候補者に必ず投票しよう。

今求められているのは、労働者が生み出した富を資本家が独占するのではなく、

健康な長寿社会のために歯科医療はますます重要になっている。優れた治療法を保険適用とすること、窓口負担を軽減することは歯科医療において、より重要だ。

5月22日には「後期高齢者医療制度は今すぐ廃止、なぐせ貧困、命を守れ、近畿総決起集会」が開催される。ご家族、患者さんと共に参加し、御堂筋をパレードし、近畿から日本国を真に民主権の国に変えよう。

民主党は国民医療費をOECD並みにすると公約したが、国費を投入するのではなく、混合診療に求めようとしている。命を守るための有効で優れた治療法は、誰にでも保険適用すべきだ。リスクの大きな高齢者だけの後期高齢者医療制度は即刻廃止し、上限のない所得に応じた保険料を徴収し、消費税に頼らない真の国民皆保険制度を再構築すべきだ。

無駄遣いが30兆円あると言いが、医療は投資だ。社会保障が日本の危機を救う。国民は将来のために相当お金をためておかねばならない。医療への投資を無駄と誤解してはいけない。国会行動などを通じて訴えていきたい。

社会保障拡充 参院選争点に



神戸支部
藤末衛 評議員

民主党政権は、併用療養という形で、中身としては混合診療の検討を行政刷新会議で始める。高度先進医療をしている大学関係者も賛成する傾向があり、変化する混合診療問題が浮上している。

民主党は参議院選挙マニフェストに消費税増税を盛り込む方針だと報道されている。これは普天間基地問題と並び大きな公約違反で、政治不信がいっそう深刻になることが予想される。

日本医師会が新執行部になり変化が出てきている。原中会長は、患者負担減や、公的医療費拡充の財源を企業の保険料アップに求めることなどを明確に打ち出している。混合診療にも

当然反対している。政権与党一本やりではない、全方位外交という流れも見えてきており、大きな変化した。人事の面でも、私たちと一緒に運動してきた先生が常任理事に選ばれている。

医療界の中で、社会保障を守るということを参議院選挙の最大の争点に押し上げていく必要がある。税収が減り財源がないなかでどうするか。憲法25条にかかわる団体が手をつないでいくことが大事だ。小さな団体・個人が手を結ぶような運動の方法を考える集会を呼びかけていく必要がある。それが、選挙で社会保障が争点になっていくことにつながる。協会がイニシアティブを発揮していくことが大事だ。

大震災15年
旧交温める



西宮・芦屋支部
大森公一 理事

西宮・芦屋支部は阪神・淡路大震災から15年の節目となる1月16日に、協会と共催で「阪神・淡路大震災15年の集い」を開催し、市民ら170人が参加した。

金持伸子日本福祉大学名誉教授、室崎益輝関西学院大学総合政策学部教授、鶴飼卓兵庫県災害医療センター顧問、東京都中野区医師会の中村洋一先生、二胡奏者の劉揚さん、ソプラノ歌手の長谷川真弓さんなど多数の講師・演者の方や、震災当時のボランティアの方

が集まっていた。大震災を振り返るとともに、被災者のその後の生活

・健康や、災害に対する生活の備え、災害時の医療機関の役割などについて、交流を深め合うことができた。

今年7月10日に「民族音楽の旅」と題して第30回総会記念市民公開講演会を開催する。ミュージシャンで詩人のロビン・ロイドさんをお招きし、民族楽器のすばらしさと世界の人々との素敵な出会いを、カリンバなどの民族楽器の演奏を交えながら楽しくご紹介いただく予定。

今年度は支部研究会を22回、支部交流会を4回開催した。支部世話人の先生はもちろん、世話人以外のご協力もいただき、交流を深めながら、今年も会員・メディカルスタッフの多様な要求に応えた取り組みをすすめてほしい。

地域貢献加算は
小児科医に負担



明石支部
辻一城 評議員

休日・夜間の救急患者の半数以上が小児であるといわれているが、小児科は電話の問い合わせも多い診療科だ。診療時間中にも、大半が医学的には急を要することのない問い合わせに毎日答えている。かかりつけ医が休診だということで、電話で意見を求めてこられる方も珍しくない。

新設された地域医療貢献加算の要件を満たすために24時間365日の問い合わせに対応すれば、「あそこ

に電話をかけると小児科医がいつでも対応してくれ

病院統廃合で
患者へ影響も



加古川・高砂支部
岡部桂一郎 監事

加古川市市民病院は、内科医師の不足で診療制限が行われ、内科病棟の一部が閉鎖になるなど2008年から赤字経営が続いた。医師確保が困難であることなどを理由に、神鋼加古川病院を約8億円で買収して2011年4月に地方独立行政法人として発足。6年後には二つの病院を統合し、約200億円を投じて600床規模の新病院を建設する計画を発表した。

加古川市市民病院は、市の西部地域に位置し、周産期医療や新生児救急を担う中

核病院として大きな役割を担っている。加古川市は、現在の両病院の跡地に診療所を作る意向も示しているが、昨年11月に、県立加古川病院（現在の加古川医療センター）が郊外へ移転したことであわせて、市内中心部での地域医療が悪化する恐れ、患者の日常診療を受ける権利が侵害される恐れもある。統廃合し、より大型の病院ができることも噂されている。

公立病院の経営は、院長の努力と組織的なモチベーションが必要。私自身、公務員として勤務し院長の姿を見てきた。組織を現実化する能力が必要だ。

加古川・高砂支部では、4月26日に全面オープンした県立加古川医療センターの見学会を企画し、地域での医療の確保や病診連携などについて意見交換を行う予定である。

支部では、今後も職員接遇研修会や医療安全管理対策研修会など、医療情勢、会員の要求に沿った支部行事を企画していきたい。

明細書発行
窓口で混乱



北播支部
桂正剛 評議員代理

明細書発行加算は全くメリットがないし、クレーム対応で窓口が機能しなくなる。辞退しようにも現実的に不可能。加算をとるのをやめて萎縮診療にならないかという心配がある。

私自身は、患者一人ひとりに「明細書はいりますか」と聞いている。4月中

で「ほしい」と言った患者が5人。「今後ほしい」のは3人だけという結果になった。

地域医療貢献加算は、ある程度年配の先生などは「今までと変わらないのではないか」とか「大きな顔をしてとればいいのではないか」と言っていた。当院では不在時に転送電話にして加算をとっているが、1週間に1回電話がかかってくるぐらいで、大勢に影響はないのではないかと。他の地域の状況も聞きたい。

支部文化活動
さらに充実へ



姫路・西播支部
代読白岩一心 評議員代理

姫路・西播支部では、1992年以来16回目となるバスツアーを昨年11月22日に開催した。9医療機関から38人が参加して、秋の京都を楽しんだ。

光明寺で美しい紅葉のトンネルを楽しみ、鈴虫寺では一年中響く鈴虫の声を聞いた。また、友禅染め体験を行い、オリジナルハンカチを作った。たくさん思い出を持って帰ってきた。家族・スタッフそろって参加された先生もおられ、「盛りだくさんで大満足」と好評だった。

職員の福利厚生、家族サービス、会員間の交流に役立てられるよう、支部では今後バスツアーをはじめとする文化企画を開催していきたい。支部の文化活動は協会の支えがあってこそ

（5面へ続く）

討

論

迷走政権へ 働きかけを



北阪神支部
谷口紀善 評議員

民主党の枝野衆院議員は、事業仕分けの中で「開

業医は儲けている」と発言した。開業医の実態がわか

(4面からの続き)

~~~~~

できている。あらためて感謝したい。

## 映画・講演会で 児童虐待考える



北摂・丹波支部  
中西透 評議員

北摂・丹波支部では市民を中心に広く案内を行い、映画上映会や学習会を行っている。映画上映会ではこれまでに「ジョンQ」「シッコ」「不都合な真実」を開催してきた。

今年も8月に、児童虐待をテーマに、入所する子ども

の7割が保護児童である岩手県盛岡市の児童養護施設、みちのくみどり学園を題材にした「葦牙あしかび」を上映する。三田市でも昨年11月に児童虐待による死亡事例があった。日本全国で毎日のように児童虐待のニュースが報道されている。上映会にあわせて、加古川市立子ども療育センターの飯(えびら)ひとみ先生に「発達障害の子どもの理解と家族支援について」をテーマにした講演も予定している。

幹事会では、医師・歯科医師の先生が多数出席し、情勢議論や企画検討などを活発に行っている。2年前から支部で歯科新点数研究会を開催しようと議論し、今年開催することができた。非常にたくさんの先生が参加されて、会員サービスとして効果があったと思う。今後も支部活動を活発にして会員拡大につなげたい。

## 多くの先生と 交流する機会



淡路支部  
松本敬明 評議員

淡路支部は県下2番目にできた支部で、創立総会にちなんで毎年5月最終土曜日に総会を開催している。支部結成以来、ほぼ100%の組織率を維持している。医師会の役員と重複している先生も多い。相互に弱点を補いながらやっている。

支部結成以来、私は幹事や評議員を務めさせていただいているが、評議員会に出席する利点は、広い兵庫県の他地域の先生方、診療科の異なる、また世代の違う先生方と、さくくばらんに話せること、広い兵庫県のニュースを聞けることだ。自分の診療、社会学、さらに人間形成に役立つ有意義な会で、楽しい機会と思っている。

支部結成以来、私は幹事や評議員を務めさせていただいているが、評議員会に出席する利点は、広い兵庫県の他地域の先生方、診療科の異なる、また世代の違う先生方と、さくくばらんに話せること、広い兵庫県のニュースを聞けることだ。自分の診療、社会学、さらに人間形成に役立つ有意義な会で、楽しい機会と思っている。

## 普天間基地は 無条件撤去に



反核平和運動部  
口田勝理 理事

4月25日に沖縄県民大会が9万3700人の参加で開かれた。普天間基地の「県外、国外移設」は超党派の一致となり、日米両政府を動かす力になった。

普天間基地は米軍が不法に土地を奪って造った基地で、「殴り込み部隊」である海兵隊のヘリコプター基地である。米軍でさえ「世界一危険」というこの基地をこれ以上存続させることは許されない。鳩山総理は「沖縄の海兵隊は抑止力だ」と言っているが、海兵隊は先制攻撃を行う部隊である。こんな部隊を沖縄に置いておくのは沖縄にとっても、われわれの良心にとっても恥ずかしいことだ。鳩山政権は移転先探しをきっぱり断念し、無条件撤去を求める対米交渉に踏み切る以外に道はない。

今年8月には日米安保改定50周年。安保条約や米軍基地、核兵器が日本を守る抑止力になるのか考える良い機会だ。日本を守る本当の抑止力は憲法9条ではないか。核抑止力と言われるが、核の傘も海兵隊も防衛的なもののように言われているが、攻撃的なものだ。他国からの軍事的脅威に対応できるのか、という意見があるが、軍隊はいざというときには私たち国民を守ってくれない。歴史を見れば明らかだ。戦争中、沖縄や満州の軍隊が国民を守ったのだろうか。現実を見て、話し合い、憲法の偉大さと「命(ぬち)どう宝」という言葉を自分の言葉として、憲法を守っていかなくてはならない。

今年8月には日米安保改定50周年。安保条約や米軍基地、核兵器が日本を守る抑止力になるのか考える良い機会だ。日本を守る本当の抑止力は憲法9条ではないか。核抑止力と言われるが、核の傘も海兵隊も防衛的なもののように言われているが、攻撃的なものだ。他国からの軍事的脅威に対応できるのか、という意見があるが、軍隊はいざというときには私たち国民を守ってくれない。歴史を見れば明らかだ。戦争中、沖縄や満州の軍隊が国民を守ったのだろうか。現実を見て、話し合い、憲法の偉大さと「命(ぬち)どう宝」という言葉を自分の言葉として、憲法を守っていかなくてはならない。

今年8月には日米安保改定50周年。安保条約や米軍基地、核兵器が日本を守る抑止力になるのか考える良い機会だ。日本を守る本当の抑止力は憲法9条ではないか。核抑止力と言われるが、核の傘も海兵隊も防衛的なもののように言われているが、攻撃的なものだ。他国からの軍事的脅威に対応できるのか、という意見があるが、軍隊はいざというときには私たち国民を守ってくれない。歴史を見れば明らかだ。戦争中、沖縄や満州の軍隊が国民を守ったのだろうか。現実を見て、話し合い、憲法の偉大さと「命(ぬち)どう宝」という言葉を自分の言葉として、憲法を守っていかなくてはならない。

今年8月には日米安保改定50周年。安保条約や米軍基地、核兵器が日本を守る抑止力になるのか考える良い機会だ。日本を守る本当の抑止力は憲法9条ではないか。核抑止力と言われるが、核の傘も海兵隊も防衛的なもののように言われているが、攻撃的なものだ。他国からの軍事的脅威に対応できるのか、という意見があるが、軍隊はいざというときには私たち国民を守ってくれない。歴史を見れば明らかだ。戦争中、沖縄や満州の軍隊が国民を守ったのだろうか。現実を見て、話し合い、憲法の偉大さと「命(ぬち)どう宝」という言葉を自分の言葉として、憲法を守っていかなくてはならない。

今年8月には日米安保改定50周年。安保条約や米軍基地、核兵器が日本を守る抑止力になるのか考える良い機会だ。日本を守る本当の抑止力は憲法9条ではないか。核抑止力と言われるが、核の傘も海兵隊も防衛的なもののように言われているが、攻撃的なものだ。他国からの軍事的脅威に対応できるのか、という意見があるが、軍隊はいざというときには私たち国民を守ってくれない。歴史を見れば明らかだ。戦争中、沖縄や満州の軍隊が国民を守ったのだろうか。現実を見て、話し合い、憲法の偉大さと「命(ぬち)どう宝」という言葉を自分の言葉として、憲法を守っていかなくてはならない。



研究部  
清水映二 理事

## 第19回日常診 ぜひご参加を

日頃より協会の研究会に参加いただき、また支部での研究会開催でも、いろいろな企画をいただきお礼申し上げます。

5月22日には診療内容向上研究会(診内研)で「子宮頸がんの予防ワクチン」を開催する。29日には日帰り手術研究会を開催する。10月には保団連医療研究会が東京で行われる。

兵庫では第19回日常診療経験交流会(日常診)を10月24日に開催する。テーマは「育てよう!! 地域のきずな」で、医科歯科薬科交流企画は「歯周病と全身とのかかわり」、そのほかいろいろな企画がある。分科会、プレ企画、救急フェスタに参加いただきたい。話題提供やポスターセッションにも応募いただきたい。実行委員会ニュースを今まで出していないかったが、これから出していきたくて、

これから出していきたくて、

これから出していきたくて、

## 指導、監査の 対策をさらに



審査対策部  
西山裕康 評議員

協会は発足以来、審査・指導、監査対策を中心活動のひとつに据えて活動してきた。

指導、監査対策では、厚生局移管後に全国的な標準化が進められ、兵庫県でも2009年4月以降、新規開業医に対する「新規指定後個別指導」の患者リストの通知が前日午後12時に改悪されレセプトも2月分、さらに「自主返還」を求めるなど、行政の裁量を逸脱した内容に変更されている。

これに対し審査対策部では、新規個別指導の相談体制を強化し、未入会対策としても精力的に取り組んできた。その結果、2009年度で協会への新規個別指導の相談件数は21件(前年度は10件)と大幅に増えている。「指導通知が届いたら協会へ相談を」が定着し、困った時にも頼りになる協会として信頼を得ている。

近畿厚生局は、2010年度の診療報酬改定内容説明会を「集団指導」と称して実施し、県下全医療機関にハガキで通知した。ハガキを受け取った会員からは戸惑いの声が寄せられ、大きな混乱をもたらした。

「集団指導」の実施通知について協会は、①「改定時説明会」のみ標記し「集団指導」の文言は削除すること、②出席は任意であり義務出席ではない旨を明記するよう、近畿厚生局長及び兵庫事務所長に対して緊急要請を行った。

日常診療の現場を軽視した動きに対して今後とも近畿厚生局に申し入れを行うなど、さらに審査・指導対策を強化していきたい。

## 歯科妊婦検診は 全医院を対象に



歯科部会  
井尻博和 評議員

昨年4月から神戸市妊婦検診の実施方法が、妊婦が希望の歯科医院に向いての検診となったが、市が「歯科医師会への委託事業」としたため、歯科医師会未入会の歯科医院がこの妊婦検診を実施できない状況になっている。

税金を使っている事業にも関わらず、一部の歯科医院が排除されていることや、妊婦がかかりつけの歯科医院で検診が受けられないケースも発生していること、税金の使い方が間違っていると言わざるを得ない。

歯科部会での議論でも、「対象をすべての歯科医院に広げるべき」との結論になり、神戸市に申し入れをしたが、言い訳に終始している。また、賛同者とともに住民監査請求や朝日新聞への情報提供、直接神戸市に妊婦検診をお願いをしたが、現在までに市は聞く耳を持っていない。

今後、公金を使っている以上、すべての歯科医院で妊婦検診ができるよう市に訴えていくが、個人の行動だけでは限界もある。また、妊婦検診に限らず、1歳6カ月、3歳児検診の公金を使っている事業でも、同様に未入会者が排除されていることも問題だ。

協会としても、ぜひ尽力していただきたい。先生方がご理解とご支援をお願いしたい。

## 患者本位の 検診を求め



歯科部会  
工藤大八郎 理事

井尻先生が歯科の神戸市妊婦検診が歯科医師会の会員でないといえないという話をされたが、これは神戸市だけでなく他の市町でも行っている問題だ。

協会が守るべきは患者だが、患者が普段通院しているところで歯科検診を受けたいというのはあたりまえ。患者には、かかりつけの医院が医師会や歯科医師会に入っているかどうかなど関係ないはずだ。医師会や歯科医師会に事業を丸投げしている行政の怠慢だ。

協会として行政に働きかけをしてほしいし、協会として事業に参加することも考えてほしい。

## アマルガム 汚染調査を



歯科部会  
藤井佳朗 評議員

アマルガムは、ご存じの通り水銀を含む金属。今

後、アマルガムを充填した世代がどんどん亡くなって火葬されると、アマルガムが猛毒の水銀ガスを発生させる。私の祖父が、アマルガムを水銀とメタルに分離する装置を開発したが、喉頭ガンでなくなった。水銀が影響しているのではないかと。

海外技工物問題では、中国では日本で使用が禁止されているベリリウムが使われている。しかし、アマルガムは日本では認可されているが、ヨーロッパでは禁止されている。

今後、アマルガムを充填された世代が亡くなって火葬されることによって、水銀が大気や土壌を汚染すると思われる。いったいどの程度、水銀が発生するのか調査を行っていただきたい。また、火葬前に除去するなどの措置も必要だと思う。

協会が設立以来、開業保険医の生活と権利を守るとともに、地域医療の充実・向上をめざすため、粘り強く医療・社会保障充実のために運動をすすめてきた。今回の診療報酬の実質ゼロ改定では、医療崩壊を食い止めることはできず、具体的な内容でも不安の声が多く寄せられている。協会は会員の声をしっかりと受け止めて、身近な要求に応える活動を力強くすすめている。

## 要求受け止め 入会広げよう



組織部  
池本恒彦 理事

協会が設立以来、開業保険医の生活と権利を守るとともに、地域医療の充実・向上をめざすため、粘り強く医療・社会保障充実のために運動をすすめてきた。今回の診療報酬の実質ゼロ改定では、医療崩壊を食い止めることはできず、具体的な内容でも不安の声が多く寄せられている。協会は会員の声をしっかりと受け止めて、身近な要求に応える活動を力強くすすめている。

## 休保存続の 運動に成果



共済部  
鈴木明彦 理事

自主共済制度を禁止した新保険業法の施行から4年が経過した。県下で同じ規制を受ける団体と懇話会を結成し運動してきた。努力が実り、亀井金融担当大臣は法的救済を行うと明言し、法案が閣議決定され国会に提出されている。審議入りは微妙な情勢だが、財務金融委員会が開かれればすぐに審議される予定だ。今回の措置は適用除外ではない。金融庁の監督のもとで、法人格取得等の規制がある。2007年以前に



(5面からの続き)

共済事業を行っていたものに限定しているため、新しく自主共済をつくることは禁止されたままで問題が多い。保団連の「休業保障制度」は40年の歴史があり財務内容もしっかりしているので、認可条件を満たすことは可能だ。保団連が法人格を取得することが条件に

### 【文書発言】

但馬支部  
金子元彦評議員

「いのちの山河」日本の青空Ⅱ」上映運動について

## 執行部答弁

### 世論づくりへ 学習深めよう



義村 義村  
武村 義村

活発なご意見に感謝する。民主党政権下でも、診療報酬改定で開業医と勤務医が分断され、開業医は点数が引き下げられた。医療費をOECD並みに引き上げることをしなかった。医療というものは社会保障。社会保障が整っていれば国民は貯金もそんなに必要がなくなる。社会保障充実のために、われわれは政治的課題をもって動かなければならない。

新しい政策パンフは、財源問題・消費税問題などを、かなり踏み込んで解説している。混合診療や消費税増税に、よく知らずに賛成する人も少なくない。国民の世論を広げていく以上に、われわれの中で学習を深めていかなければならない。

加古川市民病院と神鋼加古川病院の統廃合の問題。

なかりを持ち、話し合い、交流することが大事。多くの人と接しているようで孤独なのがわれわれ医師だ。

普天間基地問題では、米海兵隊が殴りこみ部隊であることはよくご存じだと思

う。民主党の政策では、アメリカとは対等にものが言えないし、米軍基地を日本に置き続けるということに

しなければならない。アメリカと対等平等な外交をすること、これまでの基地の歴史を学ぶことが大事。何より憲法9条がわれわれのよりどころになる。

会員拡大は皆さんの協力が必要。去年に比べ44人が増えたが、廃院、死亡、高齢などやむを得ない事情で退会もある。常に会員拡大に取り組まなければなら

ない。共済は所得補償と医師賠償責任保険の新商品がある。それも活用して拡大をしていきたい。

### 現場無視の 施策に怒り



満 秀  
八 副

審査問題でご意見いただいたことは、各地の研究會や全国でも問題になっている。地域医療貢献加算は、算定しない医療機関は貢献していないのかと、どちらにしても文句を言われそう

だ。厚労省が簡単につくった感じがする。改定内容を検証した上で、半年してから実施すれば解決するのにそうしない。明細書の発行だが、患者がよいことを言った。「全

すね」と。入院患者の他医師受診問題は、運動を強めて止めさせたい。

厚生局の改定説明会案内は、指導大綱に「集団指導」と書かれているからだが、びくびくした会員がた

くさんいる。しかし通知で説明会としている県もあつた。悪い方に標準化される可能性がある。医療がわか

っていない人たちがやっている。教育していかねばならない。

### 休保再開へ 条件整備を



巖 長  
吉 副

鈴木先生の共済に関するご発言だが、協会執行部としても全く同じ意見である。保険業法が改定され、

休業保障制度の新規募集ができなくなつて数年がたつ。この間、協会・保団連は自主共済の適用除外を求

めてずっと運動をしてきた。今回の法改正は、休業保障制度の適用除外まではいかなかったが、一定の成果が出たと思う。

しかし、鈴木先生のご発言にもあつたように、問題は保団連が法人格を取得しなければならぬことだ。休業保障制度は保団連が実施主体なので保団連だけが法人格を取得すればよく、

兵庫協会は法人格を取得しなくてもよいと思われる。もちろん、私たちが当初から求めていた保険業法の適用除外が最もよいが、新たな法案が通れば、それはかなり難しくなる。そのため、専門家を交え保団連の

法人化について議論を深めていく必要があるだろう。

### 歯科検診の 充実は大切



之 忠  
田 副

アマルガムについては、問題の多い金属だということとは承知している。調査もやってみるべきだと思つて

いるが、その際は先生方の協力もお願いしたい。

検診問題はご指摘の通りだと思つた。歯科医師会への入会・未入会によって差別

が現にあることは承知している。市民の検診活動の前進・充実という面や、われ

われが取り組む「保険でよい良い歯科医療」の課題としても、この問題をとらえていきたい。その際、門戸

を広げて取り組みたいし、可能な限りサポートについても考えていきたいと思つている。

私は兵庫県の救急医療についていつも考えている。各地に救急センターがある

が、会員の努力だけでなく、患者さんに夜間時までに受診しようということも呼びかけたい。喘息など、夜間に発症する病気で夜間救急にかかるのは当然だ

が、昼間に起こった病気で深夜受診は避けてほしい。

淡路支部のように、われわれが医師会にも協会にも両方に加入できるように

思っているが、入会金も高く、できない先生もおられる。協会のよいところは何でも発言できること。井尻

先生や工藤先生が言われたように、歯科医師会に加入していないから検診できないことは問題だ。鎌倉市では、医師会から入会拒否された事例で、たくさんの子

どもが検診にきた結果、鎌倉市と直接契約することになった。医師会が一括して契約を受けているが、個人契約も可能な時代だ。できるだけ先生方の要望に対応できるように考えていきたい。

国会要請行動は毎月実施している。民主党の議員は与党になり堅苦しくなつたところもあるが、地元の代表として行けば、それなりに対応してくれる。ぜひ先生方にも参加していただきたい。

### 総括答弁

池内春樹理事長

活発な質疑をいただいた。今回、尼崎支部から発言いただけなかったが、県

立病院の統廃合問題など次回にはぜひ発言いただきたい。

私は兵庫県の救急医療についていつも考えている。各地に救急センターがあるが、会員の努力だけでなく、患者さんに夜間時までに受診しようということも呼びかけたい。喘息など、夜間に発症する病気で夜間救急にかかるのは当然だ

が、昼間に起こった病気で深夜受診は避けてほしい。

淡路支部のように、われわれが医師会にも協会にも両方に加入できるように

思っているが、入会金も高く、できない先生もおられる。協会のよいところは何でも発言できること。井尻

先生や工藤先生が言われたように、歯科医師会に加入していないから検診できないことは問題だ。鎌倉市では、医師会から入会拒否された事例で、たくさんの子

どもが検診にきた結果、鎌倉市と直接契約することになった。医師会が一括して契約を受けているが、個人契約も可能な時代だ。できるだけ先生方の要望に対応できるように考えていきたい。

国会要請行動は毎月実施している。民主党の議員は与党になり堅苦しくなつたところもあるが、地元の代表として行けば、それなりに対応してくれる。ぜひ先生方にも参加していただきたい。

藤末先生から財源問題と運動課題の提起があつたが、5月22日に開催される近畿総決起集会は、たくさん

の団体が一緒になって憲法25条を実現しようと、毎年行っている。ぜひご参加いただきたい。

6月には政策研究会として民主党の税制改革をテーマに、政府税制調査会専門

委員の三木義一先生にご講演いただく。あるべき税制について今後も深めていく。国民のことを一番に考える政府ができるよう、がんばっていききたい。

### 第77回評議員会決議

政権交代から7カ月が経過した。民主党が総選挙でかけた「医療費を先進国並みにする」との公約は、我々医療担当者に大きな期待を抱かせたが、今次診療報酬改定は、実質ゼロ改定で、医療改善にはほど遠い内容となった。しかも診療所と病院を対立させるような手法がとられ、「地域医療貢献加算」などとして診療所に24時間対応が求められたこと、歯科医療では重要な「スタンディモデル」作製費を包括と称して削減したこと、そして明細書発行義務化にいたるまで、地域医療に新たな混乱が持ち込まれたことは、断じて許されない。

また、後期高齢者医療制度廃止の公約も先延ばしされ、新制度案は後期高齢者医療制度の基本的な枠組みを継承したまま、対象者を65歳以上に拡大する大改悪案となっている。

我々は、2200億円の社会保障費削減を中止したことにについては高く評価している。しかし現在の鳩山内閣は、自・公政権の低医療費政策を転換するどころか、医療費削減に奔走していると言わざるを得ない。鳩山内閣は、マニフエスト通りに総医療費を拡大し、同時に患者負担を軽減するという低医療費政策から転換の方向と展望を、医療担当者、国民に示すべきである。

我々は、5月末までに政府方針を決定するとした沖縄・普天間基地問題についても重大な関心をもっている。長年にわたる沖縄県民の苦しみ思いをよせば、「国外・県外移転」の願いは当然のものであり、鳩山内閣は沖縄県民の声を全国民の声として、アメリカと交渉すべきである。

我々は、下記の要求実現とともに、先進国最低の社会保障水準を経済大国にふさわしい水準に改善し、真の福祉国家をめざして奮闘することを決意するものである。

記

- 一、医療費の総枠を拡大し、診療報酬を緊急に再改定すること
  - 一、国と大企業の責任で、医療・社会保障給付の水準を他の先進国並に引き上げること
  - 一、保険でより良い歯科医療を実現するために、歯科診療報酬を正當に引き上げ、保険給付の範囲を拡大すること
  - 一、窓口負担を大幅に軽減し、まず子どもと高齢者は無料にすること
  - 一、後期高齢者医療制度をただちに廃止すること
  - 一、高すぎる国保保険料を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめること
  - 一、医師、看護師、助産師などマンパワー不足を解決すること
  - 一、介護報酬を引き上げ、介護保険制度を改善すること
  - 一、自主共済制度である休業保障制度を保険業法の適用除外とすること
  - 一、消費税増税計画をやめ、大企業の内部留保を社会に還元すること
  - 一、平和憲法を守り、普天間基地の「国外移転」をアメリカに交渉すること
- 以上、決議する。

2010年5月16日 兵庫県保険医協会



今回診療報酬改定の問題点は、各所で、いろいろな方がコメントされているので、あえて繰り返すことを避けるが、3月26日に出された『診療報酬請求書等の記載要領等について』等の一部改正についてで突然触れられた「請求する各点数の算定日の記録」は看過できない。

通知の内容は、「オンライン請求か電子媒体での請求を行う医療機関は、算定する保険点数を日付データ

## 会 員 投 稿

# 医療のIT化は 医療者の手で

伊丹市・歯科 川村 雅之

とリンクさせて請求しない。ただし、平成24年3月診療分までは省略できる」というものだ。つまり、平成24年4月からほとんどの医療機関は、日付が入った保険請求データを提出しなければならぬ。ある意味カルテに近い内容が厚労省に集中することになる。

もちろん医療費抑制の目的があり、一部の先生にとっては、審査を厳しくする材料にもなるだろうが、一番の問題は患者の医学的なデータを国が一括管理できる点である。昨年12月の規制改革会議答申では、ゆくゆくは国民一人ひとりがデータにアクセスし、健康管理に活かせる体制を構築するとしているが、わざわざデジタルデータにして集積し、リスクを伴うネットにさらす必要性を感じない。

むしろ、医療機関と患者との有機的な関係をサポートする方が、より健康管理を推進できるはずだ。

「約10年前に日本のダムによる治水事業は完結した」との省庁関連情報を、土木関係の識者から聞いていましたが、香川県では治

## 小豆島にて 巨大無駄ダム建設中

忍 山中 灘区

## 会 員 投 稿

水目的で従来の約8倍の容積で、香川県第一の大きさの巨大ダム「新内海（しんうちのみ）ダム」が着工されてしまっています。当初住民の約90%が反対していた小豆島のダム建設です。



ダム建設のための伐採がすすむ（筆者提供）

医療のIT化は療養担当者の手に委ねるべきかと思う。保団連には患者を巻き込んでの反対運動を展開していただきたいと思う。

医療のIT化は療養担当者の手に委ねるべきかと思う。保団連には患者を巻き込んでの反対運動を展開していただきたいと思う。

国は補助金は50%あり、われわれ国民の税金がこの巨大ダムに使われてしまっています。このダム建設により、自然水の貴重な井戸の水が出なくなる危険性があり、もちろん内海の自然生態系が破壊されてしまうことは明らかです。

場所、小豆島の大事なうちのみ）ダム」が着工されてしまっています。当初住民の約90%が反対していた小豆島のダム建設です。

民主党政権の調査では治水目的も利水目的もほとんどない無駄ダムと一度は認識され、現在でも田中康夫議員は洪水対策などの整備はダムの支

「LOVE 小豆島」がうする、新内海ダム」http://kanlakei.web.fc2.com/ ※YouTubeに私の動的画像が配信されております。http://www.youtube.com/watch?v=iRDwFERNZs

## 文化部 春のウォーキング

# 貴重な動植物

## 教えてもらった

## 感想文

ウォーキング当日早朝は、かなりの悪天候でした。風が強く、時折雨が降るといった状況でしたが、これから晴れるという気象情報を信じて出かける支度をしていると、雨は止み日が差し始め、集合場所に着いたころには青空が広がり、絶好のウォーキング日



終点の武田尾で記念撮影

ガイド役の法西先生がスジグロシロチョウを見つけて解説してくださいました。飛んでいるときにはモンシロチョウかと思ったのですが、網で捕らえて観察すると、黒いスジを確認でき、またオスだったので、フェロモンの匂いを教えていただきました。

ほかに、希少植物となつたツメレンゲ、またナンショウの珍しい花の形等々、私の知らなかった、

あるいは気づかなかった動植物を解説していただき、楽しくかつ実りのあるものとなりました。こうした貴重な自然が、ダムの底に沈んで失われなくて本当によかったと思います。

廃線になった線路づたいに歩くので、膝の痛みも筋肉痛もさほどなく、日ごろ運動不足の者が、休日歩くにはちょうどよい距離でした。

今回は気温が低く、花が見られなかったものもあつたようなので、また他の季節や来年にも行けたら幸いです。

【長田区・準会員 平尾 登美】

## 感想文

# 生薬の国産栽培 体制整備を

## 薬科部・バスツアー

薬科部は5月9日、バスツアー「池の谷薬草園、比叡山、近江（三井寺）へ」を開催し、医師、歯科医師、薬剤師ら51人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

池の谷薬草園に到着しました。また、三井寺の新緑と派手さのない建物に、職員と一緒に参加しました。日ごろ調剤室で手にする生薬は、ロットによって多少の異なりはあるもののその姿は安定しています。しかし、実際に生息している薬用植物は、発芽してから成長する過程で姿が異なり、また、収穫できる

季節が異なり、さまざまな姿を呈しています。生薬に対する知識の浅さを再認識すると同時に、生薬の生産者に対する感謝の念が湧き上がりました。

数年前、丹波黄連を生産していた老夫婦が、高齢のためにその畑を手放されました。労働への対価が見えなかった。安い生薬を求めて輸入する時代は、すでに終わりが近づいています。漢方治療を行う医師・薬剤師はこの現実を認識し、国産栽培への理解を高め、早急に国はその対応に着手しなければなりません。このままでは手遅れになることは明らかです。

薬草園を後にして延暦寺で鐘の響きを感じながら、その思いが薬師如来様に届くことを願う一日となりました。



栽培されている薬草の説明を受ける参加者

【西宮市・薬剤師 板倉 弘明】

## 審査対策部だより

# 関節腔内注射の減点復活事例

〈患者〉国保、80歳・女性  
〈診療年月〉2009年11月  
〈傷病名並びに診療開始月〉  
頸椎症性脊髄症、症候性てんかん 09年9月  
左肘関節内異物、両肩関節周囲炎、関節リウマチの疑い 09年10月  
〈実日数〉4日  
〈請求内容〉

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| (12) 再診料                        | 71×4  |
| (33) 関節腔内注射                     | 80×4  |
| アルツディスポ関節注25mg 1% 2.5ml 1筒      | 177×4 |
| (40) 消炎鎮痛処置（器具等による療法）           | 35×4  |
| (50) 星状神経節ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素） | 340×4 |
| カルボカインアンブル注 1% 10ml 1管          | 11×4  |
| (80) 処方せん料（その他）                 | 68×2  |

〈減点内容〉

関節腔内注射 80×4→ 80×3  
アルツディスポ関節注25mg 1% 2.5ml 1筒 177×4→177×3  
〈主治医コメント〉  
関節可動域制限（外転、屈曲ともに90度以下）を伴う右肩関節痛に対してアルツ関注。初回より週1回で計4回（11/5、12、19、26）施行。過剰とされ減点される理由がわかりません。

〈協会コメント〉  
一般的にアルツディスポは1週ごとに5回が原則とされていることや、「肩関節周囲炎」の傷病名もあることから、減点される理由はないと考えます。ただ、「肩関節周囲炎」診療開始日が10月10日となっていることから、連月の投与ではないかとみなされた可能性も考えられますが、初回の算定日（11/5）からみても算定に問題はなく、4回を3回に回数のみを減らす査定は不当であると考えます。ぜひ再審査請求してください。

〈結果〉復活



# 臨床医学講座より

## プライマリケアのための関節のみかた

### 下肢編①—足を診る(下)

西伊豆病院(静岡県)院長 仲田 和正先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

#### 足の表面解剖

##### 1. 前方からの観察

まず、足関節を自力で内返しにしてみよう。はっきりと前脛骨筋(Tibialis anterior m.)が浮き出す。足関節の注射は、この前脛骨筋の内側(notch of Harty: 図1)で内果下端の1cm上でできる。ただ、ここには点滴でよく使う大伏在静脈があるので、これを刺さぬよう気をつける。または外果の2横指上で、第5長趾伸筋腱の外側で刺してもよい(図1)。

次に足趾を反らしてみると、長母趾伸筋腱と長趾伸筋腱が浮き出す。靴による圧迫などでこれらの腱鞘炎が起こり、ときにはギーギーと音がすることもある。

足背動脈は長母趾伸筋腱と第2長趾伸筋腱の間にあり、深腓骨神経が伴走する。深腓骨神経は、前足根管症候群といって窮屈な靴で下伸筋支帯により絞扼されることがあり、1~2指間のしびれを起こす。絞扼部でTinel徴候がある。

足背動脈の簡単な見つけ方がある。足関節の外果と内果を結ぶ線の中点から、母趾と第2趾の間に線を引く。この線上に足背動脈はある(図2)。見当違いの所を触っているナースをよく見かけるので、教えてあげよう。

ランナーで説明のつかぬ足背外側の痛みがあるとき、浅腓骨神経の絞扼(図2)のことがある。浅腓骨神経は外果から7~10cm上で深部から浅層に出てくるが、ここで絞扼され足背外側のしびれを起こす。ここのTinelを確認する。内果の少し前下方に舟状骨に触れるが、ここに過剰骨の外脛骨がある場合(15%くらいで見られる)、痛みを起こすことがある。前脛骨筋により引かれるからである。

##### 2. 内側からの観察

足関節の内側は、内果の後方とアキレス腱の間にいくつかの腱と血管、神経がある。これを「Tom, Dick and Harry」と覚える。すなわち、内果側から後方へTibialis Posterior(後脛骨筋)、Flexor Digitorum Longus(長趾屈筋)、Artery(後脛骨動脈)、Nerve(脛骨神経)、Flexor Hallucis Longus(長母趾屈筋)と並んでいる。

これらの上を屈筋支帯が覆っており、この下にガングリオンや距踵骨間癒合症などがあると脛骨神経が絞扼されて足管根症候群(Tarsal tunnel syndrome)を起こし、足底のしびれ、灼熱感を起こし、絞扼部にTinelサイン(叩くと放散痛)がみられ運動で悪化する。下腿への放散痛(Valleix phenomenon)を起こすこともある。ガングリオンは、ここにエコーを当てればわかる。後脛骨動脈と脛骨神経の位置は、内果とアキレス腱の中点である。

足のしびれを診たとき、すぐ多発神経炎や脊柱管狭窄症と断定せず、足底のみに限局していないか調べ、内果後方のTinelを確認し足根管症候群を否定しよう。もし、第1~2趾間のしびれなら下

伸筋支帯の下足背動脈(深腓骨神経が伴走)のTinel(前足根管症候群)を、足背外側のしびれなら外果7~10cm上の浅腓骨神経のTinelを確認する。第3~4趾間に限局したしびれなら、Morton's neuromaを疑う。

後脛骨筋腱の炎症で内果後方が腫れ(MRIで腱の周りに滑液が見える)、断裂すればPTTD(後脛骨筋不全)を起こして扁平足となる(前記)。扁平足は後ろから見ると小指側の指が健足より多くみえるので、too-many-toes signという。長母趾屈筋腱腱鞘炎は爪先立ちになるバレリーナで見られ、母趾の動きで痛がり内果後方に腱鞘があるために、ここで母趾のばね指を起こすことがある。

アキレス腱の前後に滑液包があり、滑液包炎を起こすことがある(図3)。アキレス腱付着部後方の滑液包炎の場合、アキレス腱付着部の外側に腫瘤ができ、pump bumpといひパンプスを履いて起こる。

踵骨大結節(図3)が大きくて滑液包炎を起こすのを、Haglund病という。

またアキレス腱は腱鞘(二重構造の滑膜組織)はなく、パラテノンという滑膜様組織に覆われているが、この炎症(アキレス腱周囲炎)が起こる。

アキレス腱断裂では触診で窪みを感じ、脱力させてふくらはぎをつかむと足が底屈する(Thompson's testあるいはSimmond's test)。

10歳前後の小学生が運動で踵の後部を痛がるときは、アキレス腱の牽引による踵骨骨端症(Sever's disease)のことが多い(踵骨骨端核は7~17:7歳で出現し17歳で閉じると覚える)。踵の痛みでまれに、踵骨骨髓炎(運動靴の小さな穿刺傷からの緑膿菌感染が多い)や踵骨疲労骨折のこともある。

サッカーのインステップキックやバレエの爪先立ちなどの足関節過底屈で、距骨後方の過剰骨である三角骨(図4)が脛骨と踵骨で挟まれて痛みを訴えることがある(三角骨症候群)。

過底屈で起こる距骨後部骨折は、Shepherd骨折という。

サッカーなどの過度の底背屈で脛骨下端、距骨前方背面に増殖性骨変化が起こりimpingement exostosis、あるいはfootballer's ankle(図4)という。

まれであるが、足根骨癒合症(tarsal coalition)といわれる病態で痛みを起こすことがある(図4)。足根骨が完全に骨で癒合していれば痛みはないが、不完全に線維性に癒合していると痛む。距骨-踵骨間の後方(図4)、または踵骨-舟状骨間(図4)で10歳くらいから症状が出るので、少年の足の痛みの時念頭に置きX線で探そう(はっきり骨があるのでなくirregularになっていることが多い)。舟状骨-第1楔状骨間癒合症(図4)は、20~30代で発症することが多い。

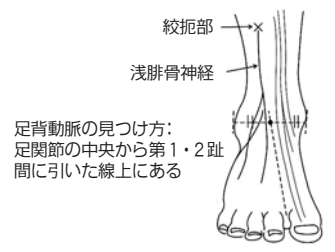
##### 外側からの観察

足を外返ししてみよう。腓骨の後方に、腓骨筋腱がはっきりと現れる。時に

【図1】 前方からの観察(1)

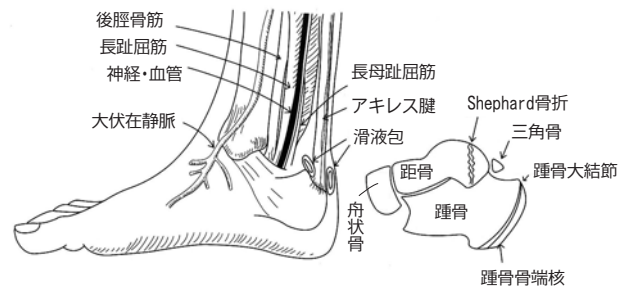


【図2】 前方からの観察(2)

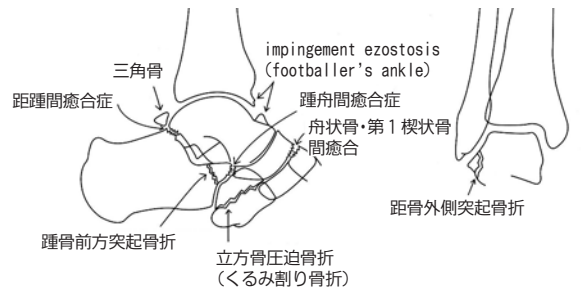


腓骨筋腱が、外果から脱臼することがある。以前テレビで、外果後方に1円玉を置き随意的にこの腱を脱臼させて、1円玉を飛ばす芸をする男性を見たことがある。踵骨骨折後に踵骨の外側が飛び出して、この腓骨筋腱炎を起こすことがある。

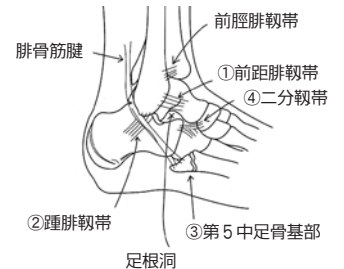
【図3】 内側からの観察



【図4】 足関節でみられる三つの癒合症と、捻挫と間違いやすい三つの骨折



【図5】 内反捻挫で損傷しやすい足関節外側の4カ所



どい捻挫と診断されやすい骨折が三つある(図4)。

すなわち、距骨外側突起骨折(スノーボードでの内反捻挫で距踵靭帯で引かれて起こる)、立方骨圧迫骨折(nutcracker fracture: くるみ割り骨折: 外返し捻挫で立方骨が踵骨と第4、5中足骨でくるみのように挟まれ骨折)、踵骨前方突起骨折(二分靭帯損傷と間違ふ)の三つである。腫れがひどい捻挫や3週以上にわたり痛みが続く場合は、X線でこれらの骨折を探す。

前距腓靭帯付近に足根洞(図5)といわれる窪みがあり、捻挫後この中にある距踵靭帯損傷などでこの圧痛や不安定性を起こし、局所にステロイド入り局所麻酔をすると改善する。

##### 【参考文献】

1. FOCUS, 1990年10月12日号, P42, 新潮社
2. 増原建二他, 足の臨床, Medical View, 2001
3. Nick Harris, Advanced Examination Techniques in Orthopaedics, GMM, 2003

また捻りが加わったとき、脛骨は遠位で腓骨は近位で折れることがあるので、捻挫では下腿上部から触診を開始する。外果と脛骨を結合する靭帯を前脛腓靭帯(図5)というが、この損傷の時下腿を左右から押さえて腓骨を圧迫すると、この靭帯部で痛みを起こす(squeeze test)。まれではあるがX線で見過ごされ、ひ